

**Öffentliche Schutzimpfung Masern-Mumps-Röteln,  
Di-Tet-Pert-Hib-Polio-HepB, Pneumokokken, Rotaviren, Grippe  
Abrechnung für niedergelassene Ärzte**

Abrechnungszeitraum		von	Tag	Mon.	Jahr	Bankverbindung des Arztes
		bis				IBAN:
durchgeführte Masern-Mumps-Röteln-Impfungen (MMR-Impfungen) ab dem 9. Lebensmonat		1. Teilimpf.				e-mail-Adresse:
		2. Teilimpf.				
<b>durchgeführte DTP+Hib, Polio, HepB Impfungen - 6-fach Impfung</b> ab dem 3. Lebensmonat 1. Teilimpfung → <input type="text"/> 2. Teilimpfung → <input type="text"/> 3. Teilimpfung → <input type="text"/> Auffrischung → <input type="text"/> Insgesamt <input type="text"/>		<b>durchgeführte Pneumokokken- Impfungen</b> ab dem 3. Lebensmonat 1. Teilimpfung → <input type="text"/> 2. Teilimpfung → <input type="text"/> 3. Teilimpfung → <input type="text"/> 4. Teilimpfung → <input type="text"/> Insgesamt <input type="text"/>		Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes		
<b>durchgeführte Rotaviren-Impfungen</b> 1. Teilimpfung → <input type="text"/> 2. Teilimpfung → <input type="text"/> 3. Teilimpfung → <input type="text"/> Insgesamt <input type="text"/>		<b>durchgeführte Grippe-Impfungen</b> 1. Teilimpfung → <input type="text"/> 2. Teilimpfung → <input type="text"/> jährliche Impfung → <input type="text"/> Insgesamt <input type="text"/>				
<b>Summe aller durchgeführten Impfungen</b>		<input type="text"/>				Die Richtigkeit wird bestätigt          Unterschrift Bezirksverwaltungsbehörde/Land OÖ

Anmerkung: Auszufüllende Felder wurden schattiert.

970154-(Präsl-411.148/19-1997